

## La pregunta no respondida sobre la atención de la salud del Stroke en Argentina

La prevención de strokes se encuentra en la agenda médica en Argentina. También está la mejora del reconocimiento y tratamiento de strokes. Pero si la cobertura de la atención de la salud para strokes sigue estando lejos de ser universal, entonces, ¿no se reducirá necesariamente el impacto de cualquier progreso? Adrian Burton lo investiga.



Julio Fernández, Jefe de Neurocirugía Intervencional del Hospital Ángel Cruz Padilla en San Miguel de Tucumán (Argentina) y Coordinador del Programa de Prevención de Ataques Cerebrovasculares del Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán, tiene una petición abierta. Su objetivo: que los senadores argentinos aprueben una ley que garantice que el tratamiento para el ataque cerebrovascular esté disponible universalmente. En la actualidad, el ataque cerebrovascular no es una condición que lo social del país o los sistemas privados de atención de la salud estén obligados a cubrir; se requieren políticas adicionales costosas que cubran específicamente el ataque cerebrovascular. Los hospitales no pueden recuperar los costos del tratamiento de los pacientes que no tienen estas políticas y no pueden acogerlos. Curiosamente, el stroke está teóricamente cubierto por el llamado sistema público, que proporciona atención de salud a quienes no tienen obra social privada, pero este sistema público está hambriento de recursos y lucha por proporcionar servicios básicos a sus usuarios. Para un país que intenta reducir su número de ataques, aprobar una ley que obligue a su complejo sistema de salud a proporcionar el tratamiento necesario a todos sus ciudadanos podría parecer un primer paso muy necesario.

El 31 de octubre de 2015 se publicó la Declaración de Santiago de Chile, un documento patrocinado por la Asociación

Heart Association) y la Asociación Americana del Ataque Cerebrovascular (American Stroke Association), que promueve la ampliación de la prevención y el tratamiento del ataque cerebrovascular en las Américas. Los signatarios instaron a los países de toda la región a dar prioridad a las estrategias que permitan organizar mejor sus sistemas de atención de los ataques cerebrovasculares y a asignar los recursos financieros y humanos necesarios para hacer frente a la carga de los mismos. Tenían una buena razón. En la mayoría de los países de Latinoamérica es la segunda causa principal de mortalidad. Para Argentina, la evidencia más reciente sugiere una incidencia de ataque cerebrovascular de 76 por cada 100000 personas al año, con alguien afectado cada nueve minutos. En respuesta, se están desarrollando y transmitiendo mensajes de prevención. Por ejemplo, el 29 de octubre de 2017 se realizó la Primera Caminata de Ataque Cerebral en Argentina como una actividad del Día Mundial del Ataque Cerebral. Centrándose en una caminata de 3 km para aumentar la conciencia sobre los ataques cerebrovasculares, se distribuyeron folletos que explicaban los factores de riesgo, y las personas tuvieron la oportunidad de que se les tomara la presión arterial y de determinar su riesgo de ataque cerebrovascular. "En 2017 el evento se realizó en Buenos Aires", explica María Martha Esnaola y Rojas, Jefa de Neurología del

Hospital Dr. César Milstein (Buenos Aires, Argentina), quien fue fundamental en la organización del evento. "Pero para 2018, nos hemos expandido al resto del país, con caminatas, clases de aeróbic, sesiones informativas y panfletos para informar a la gente sobre los peligros del ataque cerebral y cómo evitarlos". Y luego de años de falta de políticas sanitarias para los ataques cerebrovasculares, la información sobre los factores de riesgo también está disponible en los sitios web de los gobiernos nacionales y regionales. Además, y al igual que la campaña FAST en los EE.UU. y en el Reino Unido, se está promoviendo una mnemónica (las 5 Cs) para ayudar a las personas a reconocer los síntomas de un ataque cerebrovascular y a actuar en consecuencia.

Ciertamente, se han perdido oportunidades para que el sistema de salud argentino prevenga los ataques cerebrovasculares. Por ejemplo, un análisis en 2014 de los datos del Registro Nacional de Ataques Cerebrovasculares de Argentina (ARENAS) reveló que alrededor del 50% de los pacientes con colesterol alto no tomaban estatinas antes de su primer ataque cerebrovascular, y que el tratamiento antitrombótico preventivo era escaso.



La cobertura de salud para el tratamiento del ataque cerebrovascular aún no es universal en Argentina

### Lancet Neurol 2018

Publicado en línea  
15 de octubre de 2018  
[https://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30389-2](https://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30389-2)

Para la petición ver <https://www.change.org/p/gabimichetti-silviaedeperez-aprueben-la-ley-de-tratamiento-universal-del-acv-leyacv>

Para más información sobre la organización del Sistema de Salud de Argentina, véase *alud Publica Mex* 2011; 53 (suppl 2): s96–s108

Para la Declaración de Santiago de Chile ver [http://www.strokeassociation.org/idc/groups/stroke-public/@wcm/@private/@hcm/@sta/documents/downloadable/ucm\\_479447.pdf](http://www.strokeassociation.org/idc/groups/stroke-public/@wcm/@private/@hcm/@sta/documents/downloadable/ucm_479447.pdf)

Para más información sobre la incidencia reciente de stroke y TIA, y la mortalidad a los 30 días en Argentina, ver *Stroke* 2016; 47: 1640–42

Para más información sobre la Stroke Walk (Caminata del Ataque Cerebral), visite <https://www.porunavidalibredeacv.com/>

Para un video sobre riesgo y prevención de ataques cerebrovasculares producido por el Ministerio de Salud para la Región de Tucumán, ver: <https://youtu.be/nnxNYtX-OVM>

Para mayor información en oportunidades para prevenir strokes véase *Neurología* 2014; 82 (suppl 10)

Para más información sobre la **disminución de la incidencia de ataques cerebrovasculares en Argentina**, ver *Argentine J of Cardiology* 2016; **84**: 114-119

Para la **Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Argentina** ver <https://www.argentina.gob.ar/noticias/comienza-la-cuarta-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo>

Para más información sobre los **retrasos para llegar a los hospitales en Argentina**, ver *Arq Neuropsiquiatr* 2016; **74**: 869-74

Para más información sobre el **conocimiento público del ataque cerebrovascular en Argentina**, ver *Stroke* 2018; **48** (suppl 1): Abstract TP199

Para más información sobre las **evaluaciones no neurológicas de pacientes con stroke** ver *Neurology* 2014; **82** (suppl 10)

Para el **curso interactivo en línea de la Fundación ACV VIDA** ver <http://www.acvvida.com/generic.html>

Para la **Iniciativa de los Ángeles** (Angels Initiative), ver <https://www.angels-initiative.com/>  
La **propuesta de ley** puede consultarse en <http://www.senado.gov.ar/parlamentario/comisiones/verExp/3231.17/S/PL>

Sin embargo, contra intuitivamente, la incidencia de ataques cerebrovasculares en el país ha estado disminuyendo. Un estudio publicado en 2016 reportó una reducción significativa en la incidencia de strokes entre 2000 y 2011 en todos los grupos socioeconómicos. "Como muestra una Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Argentina, la razón de ello podría ser que los diferentes mensajes de salud han llevado a que se fume menos, se haga más ejercicio y se consuma menos sal en las comidas, etc., y que los fármacos antihipertensivos se utilicen más ampliamente", explica Luciano Sposato, Profesor de Neurología de la Universidad Western Ontario (Londres, Ontario, Canadá), quien en el año 2009 propuso infructuosamente una ley similar a la prevista por Fernández. Sin embargo, el éxito en educar al público sobre los riesgos de un stroke, y qué hacer en el caso de sufrirlo sigue siendo esencial. Un estudio argentino reciente indica que cerca del 75% de las personas que experimentan un stroke no llegan a un hospital dentro de las 4-5 horas de tratamiento (período de ventana), atribuible en gran medida a una falta de conocimiento sobre los síntomas entre la población general. "De hecho, a pesar de que nuestra población estudiada estaba bien educada, más de la mitad poseía un título [universitario] sólo el 21% de los pacientes pensó que sus síntomas iniciales sugerían un ataque cerebrovascular", explica Maximiliano Hawkes, profesor adjunto de neurología de la Clínica Mayo (Rochester, MN, EUA). "Conocer los síntomas triplicó la posibilidad de tener una consulta dentro de las 6 horas. Este tipo de cifras muestran lo importante que es que la gente reconozca un ataque cerebral y sepa que tiene que actuar rápido."

Trabajos recientes confirman que, si bien muchos argentinos conocen los factores de riesgo del stroke, pocos conocen su prevalencia, gravedad, tratamiento o la existencia de ataques isquémicos transitorios.

Pero no sólo el conocimiento público debe ser refinado. El mismo estudio argentino, y otros, también indican que los pacientes que llegan con un ataque cerebrovascular a un centro suelen ser evaluados primero por médicos no-neurólogos, y que sus tasas de diagnóstico erróneo pueden ser alarmantemente altas. Una iniciativa correctiva—un curso interactivo en línea sobre el manejo integral de los strokes para no neurólogos y neurólogos por igual, ofrecido por la Fundación ACV VIDA—incluye el reconocimiento clínico de los strokes. El país también está tratando de mejorar las tasas de diagnóstico mediante el uso de la telemedicina. La provincia de Tucumán, por ejemplo, está desarrollando un sistema mediante el cual los pacientes que se encuentran lejos de los hospitales pueden ser diagnosticados a distancia rápidamente por especialistas, y pueden ser llevados a un hospital en helicóptero si es necesario.

Sin embargo, las deficiencias en la atención del stroke agudo siguen siendo obvias. "Una proporción alarmantemente baja de pacientes con stroke reciben los trombolíticos que se sabe reducen la discapacidad", lamenta Sposato. "Y a excepción de una minoría de centros, la formación y el acceso a las nuevas tecnologías, tales como la trombectomía endovascular, son limitados. La utilización de los escasos recursos disponibles debe ser optimizada mediante el desarrollo de políticas para la creación de centros regionales de strokes." Esta necesidad explica el

creciente interés del país en la Iniciativa de los Ángeles. "Esto acaba de ser lanzado en nuestro país", dice Esnaola. "A través de ella esperamos que el manejo del stroke mejore a cada paso: desde la evaluación prehospitalaria hasta el transporte inmediato, el tiempo puerta-aguja, la organización de las unidades de strokes y la prevención de complicaciones agudas y post-agudas". Esnaola también está iniciando la Organización Argentina de Pacientes de Stroke con el apoyo de la Organización Mundial de Strokes (World Stroke Organization). "A través de esto, trataremos de dar apoyo a los sobrevivientes de strokes y a sus cuidadores y ayudarles a regresar a sus actividades sociales, recreativas y laborales."

"Sin embargo, todos estos esfuerzos podrían ser algo académicos si el tratamiento no está al alcance de todos", dice Fernández, cuya petición sigue a la presentación de una propuesta de ley (número 3231/2017) para que el tratamiento del stroke sea cubierto obligatoriamente por la seguridad social (a través de diferentes entidades de seguro público conocidas como *obras sociales*) y los sistemas privados de atención de salud. "En la provincia de Tucumán hemos resuelto el problema de las personas atendidas por el sistema público al tomar la decisión (a través del Ministerio de Salud de la provincia) de poner a disposición de los pacientes que lo requieran trombolíticos o trombectomía en los centros acreditados. Este tratamiento no está disponible en los hospitales públicos en todas partes, y mucho menos en Buenos Aires, donde los hospitales públicos no cuentan con recursos suficientes. Pero también hemos hecho acuerdos con varias *obras sociales* para que las personas que pagan su seguridad social a través de ellas dentro de la Provincia puedan ser atendidas en

hospitales privados. El problema es que alrededor del 45% de la población de la provincia que tiene su cobertura de salud a través de otros proveedores de seguridad social, como el Sindicato de Pensionistas, con el que no se ha llegado a un acuerdo, o que tienen planes privados, quedan desprotegidos." La respuesta a todo esto, insiste Fernández, es hacer que sea ley que todos los organismos de financiamiento de la salud cubran el tratamiento del stroke. Se podría entonces desarrollar un sistema de hospitales acreditados en el que las personas cubiertas por los diferentes sistemas pudieran recibir su tratamiento rápidamente. "Esto podría magnificar inmediatamente los esfuerzos de estos otros grupos que trabajan en todo, desde la prevención hasta la mejora de la intervención médica. Es increíble que tengamos la capacidad de tratar al ataque cerebrovascular mucho mejor

de lo que lo hacemos [actualmente] en Argentina, pero la ausencia de una ley nos impide hacerlo".

Sin embargo, no todos están totalmente de acuerdo con la necesidad de una ley. "Creo que es fundamental educar a la población y a los profesionales de la salud sobre el ataque cerebrovascular", dice Sebastián F. Ameriso, Jefe del Centro Comprehensivo del Stroke en el Instituto de Investigación Neurológica FLENI (Buenos Aires, Argentina). "Además, nosotros, como médicos de ataques cerebrovasculares, debemos generar datos epidemiológicos confiables para resaltar la importancia de la enfermedad en nuestra población." Ocuparse de estas tareas parece más importante que generar una ley sobre el cuidado de los mismos. No existen leyes que obliguen a cubrir el cáncer, la neumonía o los ataques cardíacos. Sin embargo, nadie en el sector público o privado se atrevería a no prestar

la asistencia adecuada para estas condiciones. Estas leyes pueden tener un gran impacto mediático, pero también pueden ser peligrosas, ya que, en su camino hacia la plena aplicación, pueden sufrir cambios y adiciones, como la exclusión permanente del tratamiento post-agudo, que puede hacer más daño que bien."

Sin embargo, con respecto a América Latina en particular, la Declaración de Santiago de Chile dice: "nos damos cuenta de que la falta de cobertura de seguro de salud está asociada con un mayor riesgo cardiovascular, incluyendo el riesgo de stroke." También pide políticas que apoyen "la Atención Sanitaria Universal que incluya el acceso a la atención prehospitalaria, a la atención de los strokes y a los servicios esenciales y a los medicamentos." Ninguna de las dos aspiraciones parece muy alejada de las esperanzas de las 96.000 personas (y en aumento) que, al momento de escribir este artículo, habían firmado la petición de Fernández. Todavía no se ha fijado ninguna fecha para el debate de la propuesta.

*Adrian Burton*